

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1919

THÈSE N°

49

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

SUR

La Psychothérapie Médicamenteuse

dans la Tuberculose Pulmonaire

PAR

JACOB BERCOVICI

Né le 22 août 1892, à Botosany (Roumanie)

Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

AMÉDÉE LEGRAND

36, Rue Serpente,
PARIS (6^{me})

1919

49

THÈSE
POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 1919

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

SUR

La Psychothérapie Médicamenteuse

dans la Tuberculose Pulmonaire

PAR

JACOB BERCOVICI

Né le 22 août 1892, à Botosany (Roumanie)

Président : MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

AMÉDÉE LEGRAND

36, Rue Serpente,

PARIS (6^{me})

1919



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. G.-H. ROGER.
Assesseur	M. G. POUCHET.
Professeurs..	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie topographique	AUGUSTE BROCA.
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale.	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales.	ACHARD
Pathologie médicale	N.
Pathologie chirurgicale.	TEISSIER
Anatomie pathologique.	LETULIE
Histologie.. . . .	PRENANT
Opérations et appareils.	N.
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET.
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène.	CHANTEMESSE
Médecine légale	N.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	N.
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	{ DEBOVE
	{ WIDAL.
	{ GILBERT
	{ CHAUFFARD
	{ HUTINEL
Maladies des enfants.	N.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	JEANSELME.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	PIERRE MARIE.
Clinique des maladies du système nerveux	{ PIERRE DELBET
	{ QUENU
Clinique chirurgicale.	{ HARTMANN
	{ LEJARS.
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.	LEGUEU
	BAR
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ RIBEMONT-
	{ DESSAIGNE
Clinique gynécologique.	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	A. ROBIN
Hygiène et clinique de la 1 ^{re} enfance.. . . .	MARFAN

Agrégés en exercice

MM.	GUENIOT	LERÉBOULLET	RIBIERRE
ALGLAVE	GUILLAIN	LERI.	RICHAUD
BERNARD	JEANNIN	LOEPER	ROUSSY
BRANCA	JOUSSET ANDRÉ	MAILLARD	ROUVIERE
BRUMPT	L'ABBE HENRI	MOCQUOT	SAUVAGE
CANUS	LAIGNEI.-LAVAS	MULON	SCHWARTZ. (Anselme)
CASTAIGNE	TINE.	NICLOUX	SICARD
CHAMPY	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHEVASSU	LECENE	OKINCZYC	TERMIEN
DESMAREST	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
GOUGEROT	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GREGOIRE	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'en tiend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

MEIS ET AMICIS

À MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ
&
DES HOPITAUX DE PARIS

M. le Docteur DECLOUX

MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE

M. le Docteur POTHERAT

CHIRURGIEN DE L'HÔTEL-DIEU

M. le Docteur BEZANÇON

MÉDECIN DE BOUCICAUT

PROFESSEUR DE BACTÉRIOLOGIE

M. le Docteur OMBRÉDANNE

CHIRURGIEN AUX ENFANTS ASSISTÉS

PROFESSEUR AGRÉGÉ

M. le Docteur JEANSELME

MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS

PROFESSEUR

M. le Docteur DEMELIN

ACCOUCHEUR DE LARIBOISIÈRE

PROFESSEUR AGRÉGÉ

M. le Docteur DEVRAIGNE

ASSISTANT DU DOCTEUR DEMELIN, A LARIBOISIÈRE

M. le Docteur E. AGASSE-LAFONT

CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTÉ

EX-CHEF DU LABORATOIRE, A SAINT-ANTOINE

M. le Docteur CAMUS

MÉDECIN DE L'HOSPICE D'IVRY

PROFESSEUR AGRÉGÉ



A MON MAÎTRE

Monsieur le DOCTEUR AGASSE-LAFONT

CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ

*Dont j'ai tant admiré et apprécié la grande
expérience, la sûreté de jugement, la
souveraine droiture morale et qui demeure
pour moi, le modèle accompli, le guide
sûr que je m'efforcerai toujours d'imiter et
de suivre.*

*Qu'il me permette de lui dédier cette thèse, dont
il a bien voulu m'inspirer le sujet, en mettant
à ma disposition les moyens de le traiter.*

A MON MAÎTRE

Monsieur le DOCTEUR CAMUS

MÉDECIN DE L'HOSPICE D'IVRY

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CARNOT
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Sur la Psychothérapie médicamenteuse dans la tuberculose pulmonaire

INTRODUCTION

Certains médecins font de la suggestion médicamenteuse sans s'en douter et d'ailleurs ni le malade, ni le pharmacien n'ont à s'en plaindre.

D'autres droguent avec les mêmes substances sans un succès égal parce qu'ils ont une confiance trop grande dans le médicament lui-même, et qu'ils ne savent pas renforcer son action par la suggestion.

Il est bon en tout cas de savoir quelles ressources présente la suggestion médicamenteuse non seulement pour les névropathes qualifiés, mais aussi pour les malheureux atteints d'une maladie chronique de longue et déprimante évolution qu'envahit le désespoir.

Nous ne connaissons pas de sérum comparable au sérum antidiphthérique ou au sérum antiméningococcique qui pourrait lutter contre l'infection tuberculeuse.

Mais lorsqu'on expérimente des médications nou-

velles contre la tuberculose, il est bon de se rendre compte de l'élément suggestif.

Le plus souvent en faisant de la psychothérapie médicamenteuse non sans le savoir, ou du moins sans y penser, tout médecin digne de son rôle, veille à mettre son malade dans des conditions de sécurité morale et euphorie, qui facilitent la lutte contre la maladie. La confiance, le calme, la propreté, l'aménité des soins ont sur le malade une influence incroyable, le luxe d'un bouquet de fleurs, la grâce d'une infirmière, un rayon de soleil à travers la chambre, ont valeur de médicaments.

Les médicaments ont ainsi d'ailleurs leur coefficient psychique qu'on ne peut pas négliger sous peine de ne rien comprendre aux effets qu'on en tire.

Leur nouveauté, leur vogue, leur goût, comme le dit le professeur Carnot, sont autant de facteurs de leur action. Ces facteurs ne s'étudient pas au laboratoire et c'est là parfois une cause de divergence entre les résultats expérimentaux et cliniques.

Pourtant depuis les travaux de Pawlow, de Cannon et de maints autres physiologistes, on commence à analyser expérimentalement ces influences psychiques, par exemple leur retentissement sur la sécrétion gastrique, sur le passage pylorique, sur la teneur du sang en adrenaline; ou ceci nous aide à comprendre cela.

Si les influences psychiques agissent à chaque instant sur les moindres actes organiques, plus délicate est encore leur action chez des malades hyperesthésiés,

vibrant aux moindres choses, analysant à l'extrême les moindres effets thérapeutiques.

Mais combien est plus énergique et plus fructueuse l'action méthodique de la psychothérapie. Les méthodes systématiques : isolement, auto-suggestion, hypnotisme. Le traitement de certains anorexiques par l'isolement, gavage, persuasion, font d'admirables cures, là où l'usage des médicaments et des régimes savants n'aboutit pas à donner l'amélioration.

Les plus actifs de ces traitements, dans la tuberculose pulmonaire, paraissent être ceux qui comportent les injections hypodermiques.

Eh ! bien pour en juger, il conviendra de tenir compte de l'élément psychique, commun à tous les médicaments.

HISTORIQUE DE LA SUGGESTION EN THÉRAPEUTIQUE

« Depuis les pierres, dit Charpignon, attachées au pectoral du pontife Hébreu, la suggestion semble prendre évolution ». — Rapprochons les paroles que prononçait un auteur du XVI^e siècle, Pierre Pomponanazzi de Milan. « On conçoit facilement les effets merveilleux que peuvent produire la confiance et l'imagination quand elles sont réciproques entre les malades et celui qui agit sur eux ». —

La pierre d'aimant qui servait aux Egyptiens dans la préparation de leurs amulettes prophylactiques, a de tout temps guéri les douleurs goutteuses et les odontalgies des hystéries.

Insistons un peu sur la magnétothérapie, car elle a été avec la métallothérapie un vieux précurseur de la thérapeutique hypnotique.

La magnétothérapie moderne a précédé la suggestion thérapeutique médicamenteuse. En résumé sans enthousiasme exagéré, les commissaires de la Société royale de Médecine, reconnaissent au magnétisme mé-

dical une action réelle efficace, non contre les affections organiques, mais contre les troubles nerveux de nature diverse, que l'observation ultérieure avait à préciser davantage.

A la suite d'Andry et de Thouret, plusieurs, tous observateurs, parmi lesquels on doit citer : Marcelin, Hallé, Laënnec, Alibert, Cayol, Chomel, Récamier, Alexandre Lebreton et Trousseau même dans le dictionnaire de médecine de 1833, affirment l'efficacité de cet agent comme suggestion thérapeutique.

La suggestion ne revendique-t-elle pas une part à l'époque actuelle dans l'efficacité de certaines médications hydrothérapiques, électriques et pharmaceutiques.

« Le Dr John Tanner, dit Hack Tuke a préconisé le traitement de l'aphonie par l'application de l'électromagnétisme sur la langue seule. Le Dr Tanner disait : « il est fort important de persuader au malade avant d'appliquer l'électro-magnétisme, qu'il sera guéri ».

Donc si de violentes émotions morales ou tout ce qui frappe l'imagination, peut dissiper des troubles fonctionnels et réaliser des guérisons, d'autant plus, la thérapeutique par suggestion médicamenteuse.

C'est une loi physiologique que le cerveau est dans un état psychique tel, que l'imagination accepte et reconnaît comme réelles, les impressions qui lui sont transmises.

Provoquer par des médicaments cet état psychique spécial et exploiter dans un but de guérison ou de soulagement, la suggestibilité ainsi artificiellement exaltée tel est le rôle de la *psychothérapie médicamenteuse*.

DISCUSSION SUR LA VALEUR ACTUELLE DU TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX

L'étude de la tuberculose, maladie spécifique caractérisée, par germination, sclérose, ou caséification pulmonaire, due au bacille tuberculeux, connue mieux depuis Laënnec, elle a été étudiée, et décrite surtout récemment. A l'issue du Congrès de Rome, il convient d'établir le bilan exact des médications antituberculeuses. La chose est nécessaire pour ne pas donner aux malheureux tuberculeux des illusions démenties par les résultats, pour savoir s'il est utile de continuer à orienter la phtisiothérapie dans les voies anciennes.

Examinons d'abord la médication dite spécifique de la tuberculose, sérothérapie et tuberculinothérapie.

Sérothérapie. — La sérothérapie antituberculeuse fondée sur le principe de l'immunisation passive, n'a pas réalisé toutes les promesses.

Les sérums antituberculeux sont multiples dans leurs origines. Les animaux hyperimmunisés, sont impuissants eux-mêmes à détruire les bacilles en eux-mêmes.

Nous, citerons quelques sérums :

a) Sérum de Maragliano, le premier employé. Les résultats observés ont été inconstants.

b) Sérum Lanellongue et Achard, est resté dans la médecine expérimentale.

c) Sérum de Jousset, sérum de Vallet, antimicrobien, anti-toxique ont donné quelques résultats relatifs.

d) Sérum de Marmoreck. Voie sous-cutanée en débutant par un 1/2 centimètre cube, en augmentant progressivement les doses, en les espaçant de cinq jours.

Résultats. — Amélioration chez des sujets désespérés, mais ce sont des cas exceptionnels ; amélioration des symptômes fonctionnels ; toux, expectoration, appétit avec action ultérieure sur les symptômes physiques.

La sérothérapie, donc quel que soit le sérum utilisé, est inconstante dans son action. Aucun déterminisme ne préside ses effets. Le plus souvent les effets sont nuls.

L'indication du sérum antituberculeux n'est pas scientifiquement établie.

La Tuberculinothérapie. — La Tuberculinothérapie repose sur le principe de l'immunisation active. Elle est encore scientifiquement appréciée dans son mode d'action, bien qu'elle n'ait jamais pu immuniser l'organisme contre le bacille tuberculeux. Les tubercules agissent autant comme les poisons locaux que généraux. La Tuberculinothérapie a, paraît-il, une bonne action sur les foyers pulmonaires des malades atteints de

tuberculose apyrétique qui ne sont plus améliorés par la cure d'air ou d'autres médications. Contre-indiquée dans les tuberculoses fébriles hémoptiques. De même aucun déterminisme ne préside aux effets de la tuberculinothérapie. Les corps immunisants de Carl Spengher de 1910 ont une valeur inconstante.

Médications diverses. — Les autres médications ont des prétentions plus modestes. Beaucoup ne veulent assurer qu'une meilleure défense de l'organisme, ainsi : la climatothérapie, crénothérapie, opothérapie. Ensuite le *traitement dit rationnel* : cure de repos, cure d'air, diététique, reste encore la base du traitement antituberculeux.

Héliothérapie, bains de soleil, action sur la tuberculose locale surtout pulmonaire inconstante.

Collapsothérapie, qui en immobilisant un poumon gravement atteint, peut quand l'autre est indemne arrêter heureusement la marche de l'évolution tuberculeuse. Nous n'avons pas une phthiiothérapie définitive. On lutte mieux contre la tuberculose la lutte est loin d'être victorieuse.

Tous les espoirs sont dirigés vers là :

Chimiothérapie. — Toute une série de substances : arsenic, sels de chaux (reminéralisation et recalcification). Il y a des progrès, mais aucun effet sur les bacilles tuberculeux et elles ne retardent pas à la tuberculose expérimentale chez le cobaye. Si elles ont amélioré quelques tuberculeux c'est peut-être dû à un élément

suggestif du nom de la médication.

Chimie physique, c'est probablement du côté des ferments : actions catalitique, protéolytique, lipasique, corps colloïdaux.

Quoi qu'il en soit la valeur d'un traitement de la tuberculose restera toujours difficile, en raison du coefficient normal d'amélioration qu'on a signalé dans toutes les médications anti-tuberculeuses. Ce coefficient semble dû à une simple action psychique, qui peut être utilisé en thérapeutique. Le traitement ne pourra être qualifié réellement anti-tuberculeux, qu'après une efficacité expérimentale, épreuve décisive du temps. La thérapeutique actuelle est en fonction directe de la valeur clinique de la phthisiothérapie.

Médications à action purement suggestive. —

Mais surtout depuis longtemps, on a été frappé de la grande analogie des effets produits chez des tuberculeux, par des médications très dissemblables.

Tous les deux ou trois ans on voit surgir une méthode nouvelle, avec laquelle des résultats remarquables sont obtenus, qui sont toujours les mêmes, amélioration de l'appétit, augmentation du poids, sommeil meilleur, retour des forces, diminution de la toux et de l'expectoration, et assez souvent même, amélioration des signes d'auscultation.

On s'est demandé si l'action suggestive, la confiance dans la médication n'avait pas le rôle plus important dans la production d'une amélioration si uniforme obtenue par des moyens si dissemblables.

Dans ce dernier temps la médication par voie hypodermique a été plus fréquemment mise en œuvre et cela a constitué un grand progrès, car elle a l'avantage tout au moins, de ne pas produire une gastrite médicamenteuse. Elle a encore un autre bon côté, elle force le médecin à voir le malade fréquemment, et consciemment d'exercer sur lui une action suggestive répétée.

Ainsi on obtiendra des résultats sensibles importants sinon égaux, en se contentant d'injecter avec la mise en scène voulue, une solution banale de *chlorure de sodium*, sous le nom de *antiphymose B*. A l'hôpital Andral dans le service du docteur A. Mathieu, on a soumis au traitement des malades dans des conditions diverses, les uns au premier degré, les autres à une phase plus avancée de la maladie. L'entrée en scène a été préparée d'avance.

Dans les causeries au lit du malade, on a annoncé l'apparition récente de la médication nouvelle et on disait, qu'on pourrait la procurer prochainement. Enfin le produit arrive.

Certains malades furent désignés et soumis à des injections qui furent de 1 cm³ et données par des séries de 5 à 6 jours.

Les malades ainsi choisis, furent soumis à une observation attentive et leur histoire écrite. On s'efforce à leur donner la sensation, qu'ils étaient soumis à un traitement intéressant.

Les conditions alimentaires, hygiéniques, restaient du reste identiques, séjour dans les salles, toute autre

médication fut complètement suspendue. Les résultats ont été en somme aussi bons que ceux qu'on a maintes fois publiés après la mise en œuvre de diverses méthodes.

Voici l'énumération des formules de médication suggestive (formules employées à l'hôpital Andral) :

Médication calmante. — 1°. Extrait de *Taraxacum dens leonis*. Le vulgaire pissenlit possède un nom latin, pour frapper l'imagination. Prescrit à des bacillaires surtout des nerveux, surtout contre des accidents variés : douleurs gastriques, vomissements nerveux, amélioration par la suggestion, dont il a été le prétexte. Pour obtenir un bon résultat soit de *Taraxacum*, soit de toute autre substance employée dans les conditions analogues, il faut naturellement le prescrire avec un grand sérieux. Il faut annoncer de bons effets aux personnes présentes, dire que le malade sera probablement travaillé par le médicament puissant, très actif, mais qu'on a appris à manier sans crainte d'accident.

2° *Collodion coloré au bleu de méthylène.* — M. J. Charles Roux, qui s'en servait beaucoup et avec grand succès, nous a appris les excellents effets d'une application de collodion avec le bleu de méthylène chez le tuberculeux névropathe, qui présente des douleurs abdominales, des douleurs épigastriques, ou encore des points douloureux, plus ou moins pénibles, sur le trajet ou phrénique, du côlon, au cours d'une colite muco-membraneuse, qui peut du reste être légère. Souvent on est obligé de poursuivre des sensations douloureuses de

place en place par des applications successives du collodion au bleu de méthylène.

3° *Morphine B.* — La morphine B. est une simple solution de chlorure de sodium au taux physiologique. On les emploie surtout chez des tuberculeux, comme chez des autres malades auxquels on a besoin de faire une série d'injections de chlorhydrate de morphine qui commencent à avoir l'angoisse de la douleur et l'appétence du médicament : action donc purement suggestive.

Médication somnifère. — Pour combattre l'insomnie, soit l'insomnie des tuberculeux, soit d'une autre nature, on employait l'eau chloroformée et du phosphate de soude.

L'eau chloroformée agit souvent très bien à la dose d'une à deux cuillerées à soupe par jour étendue de 2/3 d'eau ordinaire, prises le soir en se couchant. Les malades sachant qu'ils ont pris du chloroforme à l'intérieur, n'ont pas l'idée de résister à ce puissant hypnotique : ils dorment par conviction. L'insomnie est souvent causée par la persuasion qu'on ne dormira pas, qu'on ne pourra pas dormir, et la confiance dans un médicament somnifère suffit fréquemment à amener le sommeil.

Plus souvent encore on emploie le phosphate de soude. Le phosphate de soude est connu à l'heure actuelle comme un des médicaments les plus précieux. Il est très soluble, il n'a que peu de saveur. Il n'est guère de personnes lisant les chroniques scientifiques, ou seu-

lement la quatrième page des journaux, qui n'aient des notions vagues sur le rôle du phosphore et des phosphates dans l'organisme. Un phosphate est d'avance le bienvenu. Toutefois c'est comme somnifère qu'il rend les plus grands services. Deux fois sur trois 1 ou 2 gr. de phosphate de soude pris en se couchant, ou vers 9 h. ou 10 h. du soir, procurent un sommeil paisible et reposant. C'est à se demander si vraiment son action n'est pas autre qu'une action suggestive ?

Médications du domaine de la chimiothérapie dont l'action est due à un élément psychique

1° Corps radio-actifs. — Sulfate insoluble de radium et bromure de radium. L'influence du bromure et du sulfate de radium sur des cultures des bacille tuberculeux est nulle à des doses de 10 à 20 microgrammes (le microgramme à la valeur d'un millième de milligr.).

Des essais thérapeutiques faits sur des malades ont donné les résultats les plus variables. Les améliorations constatées sont dues probablement à l'action psychique de la médication, et elles n'ont pas persisté plus de 3-4 semaines.

2° Thorium. — Des recherches ont été faites avec du nitrate, sulfate, chlorure de thorium et avec le mésothorium.

Dans les cultures, aucun de ce premier corps à 25 p. 1000 n'a modifié le développement de la culture.

Après avoir déterminé la toxicité expérimentale, les quatre malades traités par L. Rénon pendant deux mois et demi, chaque jour par une cuillerée à café d'une solution de chlorure de thorium à 2 o/o.

La préparation a été bien supportée, mais aucun retard dans l'évolution de la maladie. Mésothorium : action identique.

3° Sels minéraux.

a) *Sels de nickel.* — Après avoir examiné la toxicité, on a utilisé le chlorure de nickel. Dans les cultures, le chlorure de nickel entrave les cultures à 6 pour 1000.

Chez l'homme la dose cinq centigrammes, on remarque une diminution de l'expectoration, un léger abaissement de la température, pas d'action modificatrice.

b) *Sels d'Yttrium.* — Chlorure d'Yttrium sel très soluble, 3 pour 1000, pour les cultures aucune action. Chez l'homme, il a été utilisé en injection à la dose de dix centigrammes par jour et en injection à cinq centigrammes par jour. Il a produit un certain relèvement de l'état général. Pas de modification locale.

c) *Sels de Zirconium.* — Pour les cultures un ralentissement à 2 pour 1000. Utilisé chez l'homme à la dose de deux centigrammes par jour, le chlorure de Zirconium a relevé l'état général, fait augmenter l'appétit et diminué l'expectoration. Mais il n'a pas eu d'autre action sur l'évolution de la tuberculose.

d) *Sels de chaux.* — Succinate de chaux, glyceri-

nate de chaux, saccharate de chaux, tannate de chaux et albuminate de chaux. Dans la récalcification résultat excellent.

4° Métaux colloïdaux électriques

Ruthenium, carbone, nickel, silicium. Ces essais ont été faits uniquement sur l'homme.

Aucun de ces quatre corps n'a d'action curative sur la tuberculose pulmonaire. Action sur les infections secondaires qu'ils améliorent souvent.

En résumé, aucun de ces corps minéraux cités plus haut, n'a eu d'action sur l'évolution de la tuberculose et dans la pratique on peut néanmoins retenir l'effet pour l'amélioration de la symptomatologie, dû surtout à un élément psychique.

Ces recherches n'ont pas été abandonnées ; en 1916, le Dr M. Deguy fait des essais sur l'étain. L'étain fut déjà employé d'après Lemery, à l'intérieur dans les maladies du foie et de l'utérus. Enfin on l'a utilisé, ainsi que son amalgame et ses sels contre la tuberculose. Le Dr M. Deguy avait employé une huile stannique à 20/100 et injectait, chaque fois une seringue de Barthélemy environ. La solution n'a été essayée que chez des tuberculeux d'hôpital, tous malades, très avancés, et presque incurables. Il n'y a jamais eu d'inconvénient, et on a constaté augmentation de poids très appréciable, l'augmentation ne se produisant guère, qu'après la 3^e ou 4^e piqûre, c'est-à-dire 20 à 25 jours. L'action sur la tem-

pérature a paru nulle, tandis que la sécrétion urinaire a paru exagérée. Amélioration ne dépassant pas un mois et demi, due plutôt à un élément psychique.

f). *Bore*. — Couleur vert-foncé, n'a pas encore été employé en médecine à l'état de pureté, mais un de ces sels, le borax, connu des alchimistes, a conservé la valeur de sédatif. Le bore, ou plutôt l'huile au bore à 20 pour 100 en injection tous les six jours, est plutôt un sédatif, pas d'autres actions remarquables : légère augmentation du poids, augmentation transitoire.

5°. L'acide sulfureux en injections musculaires.

Diverses préparations sulfureuses avaient été autrefois préconisées contre la tuberculose pulmonaire. L'acide sulfureux dont on connaît les propriétés microbicides et le grand pouvoir de diffusion a été employé à ce titre sous forme d'inhalations. Un médecin italien, en 1917, M. Talini (de Milan) a eu l'idée de recourir à des injections intra-musculaires de cette substance. Il expérimenta d'abord l'acide sulfureux combiné en injections de 2 à 5 cm³ de solution physiologique de chlorure de sodium additionnée de 0,5 pour 100 de bisulfite de soude, puis il porta progressivement la proportion de bisulfite de soude à 5 p. 100. Ayant constaté que l'acide sulfureux est parfaitement toléré par l'organisme, il cherche à rendre la solution plus efficace en ajoutant de l'anhydride sulfureux libre. Il se sert d'eau physiologique contenant 5 p. 100 de bisulfite de soude et 1 p. 100

d'anhydride sulfureux : il injecta 5 cm³ chez les adultes, et 3 cm³ chez les adolescents de cette solution. Plus tard, afin d'exercer une action en même temps sur le cœur, il ajouta 2 cm³ d'eau salée physiologique additionnée de 5 p. 100 de chlorure de calcium, mais il n'injecta de la solution citée plus haut que 3 cm³.

Sous l'influence de ces injections, on ne tarda pas à observer une amélioration de l'état général du patient, le traduisant notamment par une augmentation du poids du corps. En même temps on constata une atténuation des phénomènes catarrhaux, avec disparition des sueurs nocturnes, la fièvre diminuait progressivement pour disparaître tout à fait, lorsqu'il s'agissait d'une tuberculose au début, parfois même dans les formes avancées. Aucune action sur les bacilles tuberculeux, peu de modification des signes physiques. Le traitement fut ensuite continué 2 fois par semaine.

6° Huiles

Huile de Chaulmoogra et huile camphrée.

HISTORIQUE. — Le chaulmoogra est très employé dans l'Est des Indes.

On assure le succès de son emploi dans les affections cutanées : dans l'éléphantiasis.

L'huile de chaulmoogra est obtenue par l'expression des semences d'un arbre nommé par Roxburgh chaulmoogra odorata. Le chaulmoogra a comme synonyme

Hydnocarpus odoratus et *Gynocardia odorata*.

Gynocardia odorata est un arbre à feuilles alternes, pétiolées entièrement, ou légèrement lobées, indigène du district de Sylhet.

La réaction de l'huile de chaulmoogra est acide au papier de Tournesol, fond à 42°, densité 0,930. Excessivement soluble dans l'alcool.

L'éther, le chloroforme, la benzine le dissolvent peu.

Composition. — D'après Mosse, on trouve :

11,7 acide gynocardique

4,6 acide palmitique

4 — hypogéique

4,3 — coccinique

Acide gynocardique et palmitique sont à l'état libre.

L'activité prouvée par quelques résultats dans la lèpre est due à l'acide gynocardique.

L'acide gynocardique est vert, en plaques cristallisées, qui fondent à 29,5. La formule $C^{14} H^{24} O^2$

Emploi. — Les semences de Chaulmoogra sont employées à la dose de six graines, 29 centigrammes, qu'on diminue d'ailleurs, mais qui est possible d'être augmentée. En Angleterre le chaulmoogra est très employé. On l'applique dans tous les milieux.

Monat, en 1854, a prouvé que l'huile de chaulmoogra est le remède le plus sûr que l'on connaisse contre la lèpre. On l'employait à l'intérieur et à l'extérieur.

On utilisait 3 cmc. à 6 cmc. ou 0,30 centigrammes à 0,60 centigrammes en augmentant graduellement, bien entendu dans une solution à l'huile d'olives. La seule

solution employée aujourd'hui est l'huile des graines, car les graines incommode parfois, produisent des vomissements et l'irritation de l'estomac.

L'acide gynocardique s'emploie à la dose 0,03 centigrammes à 0,13 centigrammes. A l'extérieur sous formes de pommades employées à St-Louis.

Ses effets paraissent d'ailleurs problématiques, des succès variables, des améliorations et pas de guérisons.

Par analogie du bacille tuberculeux avec le bacille de Hansen, bacille de la lèpre, l'huile de chaulmoogra injectable ou colobiase de chaulmoogra, a été essayée dans la tuberculose pulmonaire. Mais nous n'avons trouvé aucune publication là-dessus.

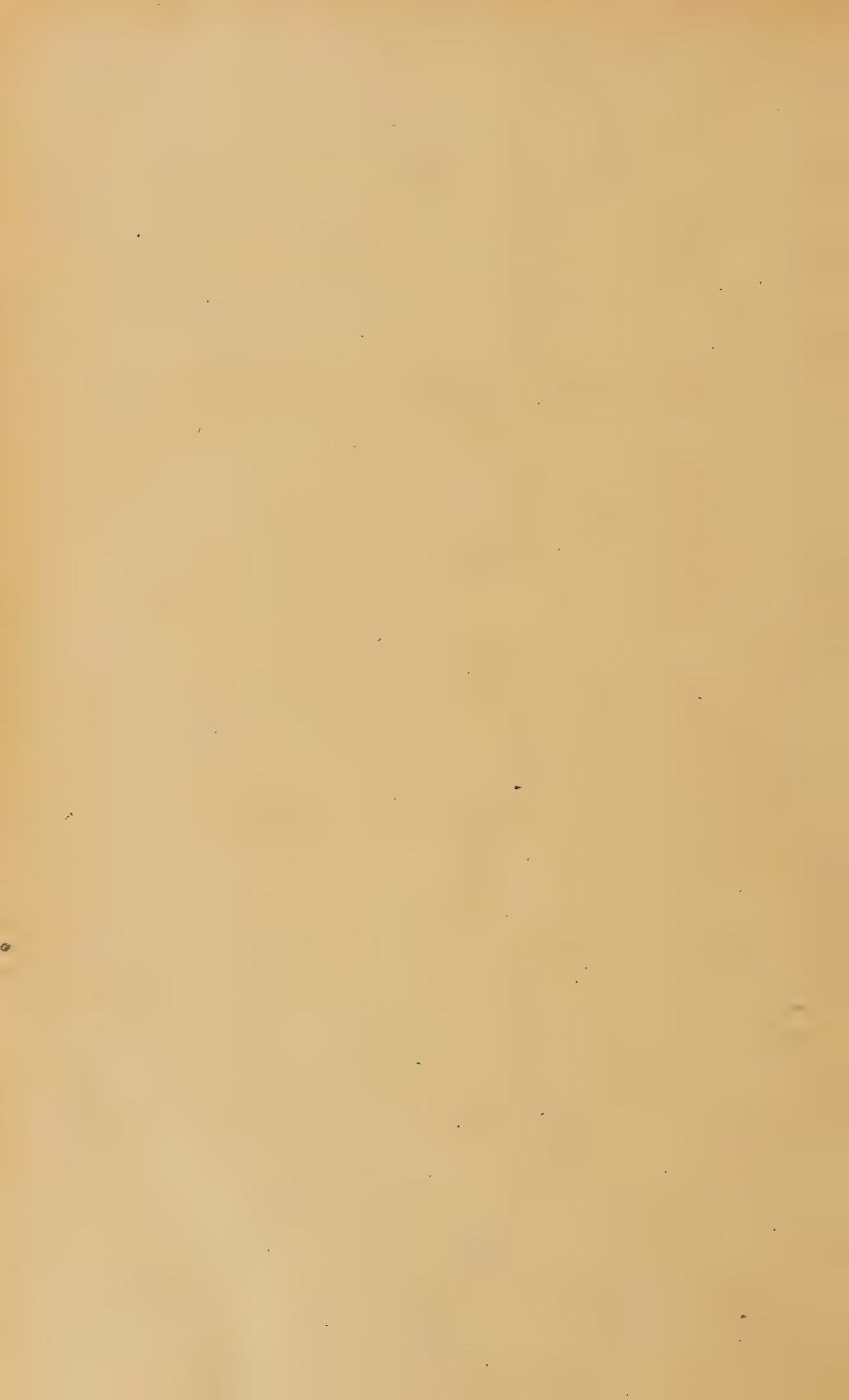
En février 1918 le Dr Agasse-Lafont, chargé du service de médecine à l'hospice d'Ivry, sanatorium des tuberculeuses, a bien voulu prendre la direction du traitement par l'huile de chaulmoogra. Nous avons procédé, comme Albert Mathieu en 1905 et 1906 avec l'antiphymose.

Les malades étaient mises au courant du nouveau produit, sans le spécifier bien entendu, depuis le mois de décembre 1917. On a choisi deux séries de malades; série paire et série impaire. La série paire reçut des injections d'huile camphrée à des doses infimes et la série impaire de l'huile de Chaulmoogra à des doses identiques. Les malades bien entendu ignoraient le nom de la solution. Le traitement a été continué trois fois par semaine, en augmentant progressivement chaque fois d'un dixième de centimètre cube, de la solution en commen-

gant par 2/10 de centimètre cube. Une fois arrivé à 1 centimètre cube, on continuait 2 fois par semaine. Le traitement a duré 2 mois, jusqu'en avril 1918.

Chaque malade avait son histoire clinique écrite : examen clinique, radioscopique, examen de l'expectoration. Après chaque injection la température était prise et on observait l'influence du traitement sur l'amélioration et la constance des symptômes. Aucune autre médication fut employée, conditions hygiéniques et climatiques étant les mêmes.

A la fin du traitement, les résultats ont été les mêmes : amélioration symptomatique due à l'élément psychique, peu de modifications physiques et radioscopiques. Aucune action sur les bacilles tuberculeux.



OBSERVATIONS

OBSERVATIONS PRISES DANS LE SERVICE DU DOCTEUR
AGASSE-LAFONT A L'HOSPICE D'IVRY

OBSERVATION I (Pavillon VII n° 19)

Mlle P... dix-huit ans, plumassière. Entrée le 13 décembre 1917.

Histoire de la maladie. Début de la maladie il y a 2 ans. Présente actuellement toux quinteuse, expectoration abondante.

Examen clinique. Poumons : Auscultation. Sommet droit. Respiration saccadée, râles, sous-crépitaux. Sommet gauche. Quelques râles sous-crépitaux.

Percussion : Matité des 2 sommets.

Expectoration (examen) : Décembre : Bacilles ; Février 1918 : Bacilles.

Radioscopie. — Les 2 champs pulmonaires voilés, légèrement marbrés du côté droit. Les 2 sommets s'éclairent mal à la toux. Amplitude diaphragmatique diminuée. Poids, fin janvier 1918, 44 k. 500.

Appareil digestif : Estomac, normal. Intestin, normal.

Cœur, normal. Pouls, 72 pulsations. Système nerveux, normal. Ex. urines : ni albumine, ni sucre. Sueur : 0.

Traitement et évolution : on applique le traitement par l'Huile

de Chaulmoogra en injections intra-musculaires.

Le 26 février 1918, on lui administre une injection de 2/10 cm³. Le traitement est continué 3 fois par semaine, augmenté chaque fois de 1/10 de cm³, pendant deux mois jusqu'à fin avril 1918, 21 injections.

Résultats. État général plus satisfaisant, légère augmentation des forces, appétit meilleur, diminution de la toux et des l'expectoration. Poids le 26 avril 1918, 45 k. 750.

Expectoration. Avril, bacilles de Koch.

Signes physiques. Pas de modifications.

OBSERVATION II (Pavillon VII n° 20)

M. C..., 29 ans, femme de chambre. Entrée le 13 décembre 1917.

Histoire de la maladie. Malade depuis 2 ans. Bronchite à répétition. Présente actuellement une toux sèche avec expectoration. Température, 38° avec variation.

Examen clinique. Poumons : Auscultation : sommet gauche, râles sous-crépitaux, respiration légèrement soufflante ; sommet droit, inspiration humée, diminution du murmure vésiculaire ; percussion : matité sommet gauche, submatité à droite ; expectoration : (examen) décembre, bacilles pl, février, B. pl. ; radioscopie : diminution de la transparence des 2 sommets, plus marquée à gauche ; champ pulmonaire gauche au-dessus de la clavicule, gris-marbré ; amplitude diaphragmatique gauche diminuée, thoracique diminuée, légère rétraction thoracique.

Poids : février, 46 k. 500.

Appareil digestif : Estomac : anorexie, dilatation de l'estomac. Intestin, constipation. Cœur normal. Pouls, 86 pulsations. Système nerveux normal. Ex-urines, ni albumine, ni sucre. Transpiration, 0.

Traitement et évolution. — On applique comme traitement l'huile camphrée en injections intra-musculaires.

26 février 1918, 2/10 cmc. Huile camphrée. Température 38,1. Pas de malaise: Appétit légèrement meilleur:

28 février, 2/10 cmc. Huile camphrée. Température 37,9. Pas de malaise. Tousse moins.

2 mars, 4/10 cmc. Huile camphrée, Température 37,5. État satisfaisant. Appétit amélioré.

5 mars, 5/10 cmc. Huile camphrée. Température 38. L'expectoration diminue.

7 mars, 6/10 cmc. Huile camphrée. Température 38,2. État général se maintient.

9 mars, 7/10 cmc. Huile camphrée. Température 38,1. Tousse moins.

11 mars, 8/10 cmc. Huile camphrée. Température 37,9. Plus de forces.

13 mars, pas d'injection.

15 mars, 9/10 cmc. Huile camphrée. Température 38. État général meilleur.

18 mars, 1 cmc. Huile camphrée. Température 38. L'appétit augmente de jour en jour.

22 mars, 1 cmc. Huile camphrée. Température 37,8. L'expectoration tarit de plus en plus.

25 mars, 1 cmc. Huile camphrée. Température 37,8. Toux presque disparue.

29 mars, 1 cmc. Huile camphrée. Température 37,5. L'état général se maintient bien.

3 avril, 1 cmc. Huile camphrée. Température 37,5. L'état général se maintient bien.

6 avril, 1 cmc. Huile camphrée. Température 37,8. L'état général se maintient bien.

10 avril, 1 cmc. Huile camphrée. Température 37,9. L'état général se maintient bien.

14 avril, 1 cmc. Huile camphrée. Température 37,6. L'état général se maintient bien.

20 avril, 1 cmc. Huile camphrée. Température 37,7. L'état général se maintient bien.

23 avril, 1 cmc. Huile camphrée. Température 37,8. L'état général se maintient bien.

26 avril, 1 cmc. Huile camphrée. Température 37,6. L'état général se maintient bien.

La malade a reçu 19 injections intra-musculaires, régulièrement espacées. Augmentation de l'appétit. retour des forces, diminution de la toux et expectoration. Poids : 49 k. 500, en comparaison avec le poids antérieur 46 k. 500.

Signes physiques et radiscopiques : aucune modification.

Expectoration. : (Examen). Bacilles +.

OBSERVATION III (Pavillon II n° 7)

M..., trente-quatre ans, ménagère. Entrée le 16 octobre 1917.

Histoire de la maladie : début de la maladie il y a deux ans. Présente actuellement une toux grasse, avec expectoration abondante. Amaigrissement. Absès sous-périosté de la cuisse, région antéro-interne.

Antécédents personnels : une laryngite, une fistule anale.

Température : 38°-37,5.

Examen clinique. — Poumons : Auscultation, sommet droit, craquements, aspiration soufflante. Sommet gauche, diminution du murmure vésiculaire, peu de râles.

Percussion : Matité des deux sommets.

Expectoration (examen) : Novembre-bacilles pl. ; Février-bacilles pl.

Poids : Février, 40 k.

Appareil digestif : Estomac, anorexie. Intestin, diarrhée.

Cœur : Bruits légèrement affaiblis.

Pouls : 70 pulsations.

Système nerveux : céphalée.

Ex-urines : ni albumine, ni sucre.

Transpiration 0.

Traitement et évolution : On lui applique comme traitement l'huile de Chaulmoogra en injections intra-musculaires ; on commence par 2/10 cmc. :

26 février 1918, H. Chaulmoogra, 2/10 cmc. Température 37,9. La céphalée se maintient.

28 février, 3/10 cmc. Température 37,8. Pas de malaise. Appétit stationnaire.

2 mars, 4/10. Température 38°. La céphalée semble diminuer.

5 mars, 5/10. Température 38,3. Tousse un peu moins.

7 mars, 6/10 cmc. Température 37,7. La diarrhée diminuée.

9 mars, 7/10 cmc. Température 38. Mange un peu mieux.

11 mars, 8/10 cmc. Température 37,3. Pas de diarrhée.

13 mars, 9/10 cmc. Température 37,3. Pas de céphalée.

15 mars, 1 cmc. Température 37,1. L'appétit s'améliore.

18 mars, 1 cmc. Température 37,4. L'expectoration diminuée.

22 mars, 1 cmc. Température 37,3. Repose mieux.

25 mars, 1 cmc. Température 37,3. Tousse beaucoup moins.

29 mars, 1 cmc. Température 37,8. L'état général bon.

3 avril, 1 cmc. Température 37,2. Appétit bon.

6 avril, 1 cmc. Température 38. Etat général relativement satisfaisant.

10 avril, 1 cmc. Température 38. Etat général relativement satisfaisant.

14 avril, 1 cmc. Température 37,9. Etat général relativement satisfaisant.

17 avril, 1 cmc. Température 38,2. Etat général relativement satisfaisant.

20 avril, 1 cmc. Température 37,6. Etat général relativement satisfaisant.

23 avril, 1 cmc. Température 37,8. État général relativement satisfaisant.

26 avril, 1 cmc. Température 38. État général relativement satisfaisant.

La malade a reçu 21 injections intra-musculaire régulièrement espacées. Résultats : augmentation de l'appétit, retour des forces, diminution de la toux, expectoration, disparition de la diarrhée, augmentation du poids. Poids en avril, 42 k. 500. En comparaison avec le poids antérieur 40 k. *Signes physiques et radioscopiques*, aucune modification.

Expectoration (Examen) Bacilles +.

OBSERVATION IV (Pavillon II n° 12)

Mme M... vingt-huit ans, journalière. Entrée le 16 octobre 1917. Histoire de la maladie : Début de la maladie il y a 10 ans; présente actuellement une toux avec quintes répétées, expectoration muco-purulente.

Antécédents personnels. Fluxion de poitrine, congestion avec hémoptysies abondantes.

Température : 37,6-38,2.

Examen clinique. — Poumons : Auscultation, sommet droit, respiration rude sifflante, des râles sous-crépitaux; sommet gauche, inspiration humée. Diminution du murmure vésiculaire.

Percussion : Matité des deux sommets.

Expectoration (examen) : Novembre, bacilles plus; février, bacilles plus.

Radioscopie : Sommet gauche plus obscur. Diaphragme du côté gauche un peu fixé. Espace moyen gauche voilé. Scoliose légère. Ombres hilaires assez marquées.

Poids : février, 62 k.

Appareil digestif : Estomac, anorexie. Intestin, normal.

Cœur : légère tachycardie.

Pouls : 84 pulsations.

Système nerveux : normal.

Ex. urines : ni albumine ni sucre.

Transpiration 0.

Traitement et évolution : On applique comme traitement l'huile camphrée en injections intra-musculaires.

26 février 1918, huile camphrée 2/10 cmc. Température 37,5.

Un peu d'étourdissement.

28 février, 3/10 cmc. Température 38,5. L'expectoration tarit légèrement.

2 mars, 4/10. Température 37,4. Les quintes s'espacent.

5 mars, 5/10. Température 38. L'expectoration diminue.

7 mars, 6/10. Température 37,5. Disparition des frissons.

9 mars, 7/10. Température 37,5. Chute progressive de la température.

11 mars, 8/10. Température 37,5. Chute progressive de la température.

13 mars, 9/10. Température 37,4. Amélioration de l'appétit.

15 mars, huile camphrée 1 cmc. Température 37,5. Mange un peu plus.

18 mars, huile camphrée 1 cmc. Température 37,1. Expectoration plus défectueuse.

22 mars, huile camphrée 1 cmc. Température 37,5. Diminution marquée de la toux.

25 mars, huile camphrée 1 cmc. Température 37,4. État général amélioré.

29 mars, huile camphrée 1 cmc. Température 37,7. État général amélioré.

3 avril, huile camphrée 1 cmc. Température 37,5. Retour des forces.

6 avril, huile camphrée 1 cmc. Température 37,6. État général meilleur.

10 avril, huile camphrée, 1 cmc. Température 37,6. État général meilleur.

14 avril, huile camphrée 1 cmc. Température 37,3. État général meilleur.

17 avril, huile camphrée 1 cmc. Température 37,6. État général meilleur.

20 avril, huile camphrée 1 cmc. Température 37,2. État général meilleur.

23 avril, huile camphrée 1 cmc. Température 37,2. État général meilleur.

26 avril, huile camphrée 1 cmc. Température 37,1. État général meilleur.

La malade a reçu 21 injections intra-musculaires d'huile camphrée à doses progressives. Résultats : diminution de la toux puis fluidification de l'expectoration, ainsi que diminution ; augmentation de l'appétit, amélioration de l'état général, chute de la température, disparition des frissons. Poids : soit 64 k. 500 ; poids antérieur 62 k.

Signes physiques et radioscopiques : aucune modification.

Expectoration : (Examen) avril : bacilles pl.

OBSERVATION V. (Pavillon VII, lit 23).

B..., vingt-quatre ans, couturière. Entrée le 10 janvier 1918.

Histoire de la maladie. — Début de la maladie il y a un an par des hémoptysies à répétition, en moyenne une par mois. Présente actuellement une toux sèche. Expectoration muqueuse. Amaigrissement léger.

Antécédents personnels : bronchite.

Température : 38° avec rémissions.

Examen clinique. — Poumons : Auscultation, sommet droit, quelques râles sous-crépitaux en arrière, avec respiration silencieuse. Sommet gauche, râles sous-crépitaux et craquements à la toux.

Percussion : submatité des deux sommets.

Expectoration (Examen) Février pl. Bacilles.

Radioscopie : Champ pulmonaire gauche gris dans l'ensemble. Sommet gauche. Diminution de la transparence, surtout en avant. Ombres péri-bronchiques marquées. Amplitude diaphragmatique gauche diminuée. Fixité du sinus costo-diaphragmatique correspondant. Diminution de la transparence sommet droit en arrière.

Poids: Février, 42 k. 250.

Appareil digestif : Estomac, anorexie; vomissements, digestion difficile. Intestin, normal.

Cœur, normal. Pouls, 74 pulsations. Système nerveux, céphalée, insomnie.

Ex. des urines : ni albumine, ni sucre.

Transpiration : beaucoup.

Traitement et évolution : on applique comme traitement l'huile de Chaulmoogra en injections intra-musculaires.

26 février 1918, huile de Chaulmoogra 2/10 cmc. Température 37,8. Pas de malaise, courbature.

28 février, 3/10 cmc. Température 37,8. Pas de fatigue.

2 mars, 4/10 cmc. Température 37,8. Constance de la température.

5 mars, 5/10 cmc. Température 37,8. La céphalée s'atténue.

7 mars, 6/10 cmc. Température 37,8. Disparition des frissons.

9 mars, 7/10 cmc. Température 37,4. L'expectoration diminue.

11 mars, 8/10 cmc. Température 37,5. La céphalée disparaît.

13 mars, 9/10 cmc. Température 37,6. Les vomissements persistent.

15 mars 1 cmc. Température 37,4. La malade commence à reposer.

18 mars, 1 cmc. Température 37,5. Les vomissements s'espacent.

22 mars, 1 cmc. Température 37,4. La malade se nourrit mieux.

25 mars, 1 cmc. Température 37,8. L'appétit est bon.

29 mars, 1 cmc. Température 37,5. Les vomissements complètement arrêtés.

3 avril, 1 cmc. Température 37,8. Sent ses forces augmenter chaque jour.

6 avril, 1 cmc. Température 37,8. L'insomnie disparaît.

10 avril, 1 cmc. Temp. 37,5. État général assez satisfaisant.

14 avril, 1 cmc. Temp. 37,5. État général bon se maintient.

17 avril, 1 cmc. Température 37. Id.

20 avril, 1 cmc. Température 37,4. Id.

23 avril, 1 cmc. Température 37,2. Id.

26 avril, 1 cmc. Température 37,5. Id.

La malade a reçu 21 injections intra-musculaires de l'huile de Chaulmoogra à doses progressives. Résultats : disparition des vomissements, expectoration complètement tarie, appétit remarquablement amélioré, ainsi que l'état général. Disparition de l'insomnie. Plus de transpiration. *Poids*, 46 k. en avril, en comparaison avec le poids de février, 42 k. 500.

Signes physiques. Amélioration : sommet gauche, on n'entend pas les râles sous-crépitaux, plutôt une respiration silencieuse.

Signes radioscopiques. Sommet gauche semble s'éclaircir mieux à la toux.

Expectoration (Examen). Avril, bacilles, pl.

OBSERVATION VI (Pavillon VII, n° 12)

Mlle F..., 16 ans, cartonnrière. Entrée le 10 décembre 1917.

Histoire de la maladie : Début février 1917, hémoptysies. Présente actuellement amaigrissement, touse peu, hémoptysies. Température 38.

Examen clinique. Poumons. Auscultation : sommet droit, craquements, respiration sifflante, râles à la toux ; sommet gau-

che, râles sous-crépitaunts en abondance. Expectoration (examen).
Décembre, bacilles, pl., février. bacilles, pl., 21 février, bac., pl.
Percussion, submatité sommet droit, matité à gauche.

Radioscopie. — Obscurité sommet gauche, moitié supérieur,
champ pulmonaire gauche, région sous-claviculaire.

Poids : février, 34 k. 750.

Appareil digestif : estomac anorexie ; intestin normal.

Cœur : deuxième bruit plus frappé.

Pouls : 72 pulsations.

Examen des urines : ni albumine, ni sucre.

Système nerveux : céphalée, vertiges, insomnie.

Transpiration : 0

Traitement et évolution. — On applique comme traitement
l'huile camphrée en injections intra-musculaires.

26 février 1918, huile camphrée 2/10 cmc, Température 37,5.

Pas de malaise.

28 février, 3/10 cmc. Temp. 37,5. Céphalée persiste encore,

2 mars, 4/10 cmc. Temp. 37,8. Hémoptysie semble diminuer.

5 mars, 5/10 cmc, T. 37,9. La malade ne tousse presque pas.

7 mars, 6/10 cmc. Temp. 38,2. Les vertiges ont disparu.

9 mars, 7/10 cmc. Temp. 38. La céphalée a disparu.

11 mars, 8/10 cmc. Temp. 37,5. Elle commence à manger.

13 mars, 9/10 cmc. Température 38. L'appétit s'améliore.

15 mars, 1 cmc. Temp. 38. La malade est de mieux en mieux.

18 mars, 1 cmc, Température 37,8. Les forces reviennent.

22 mars, 1 cmc. Température 38,6. L'état général s'améliore.

25 mars, 1 cmc. T. 37,8. Hémoptysies complètement arrêtées.

29 mars, 1 cmc. Temp. 37,8. La malade mange de tout.

3 avril, 1 cmc. Température 37,4. Température normale.

6 avril: 1 cmc. Temp. 37,3. État général satisfaisant.

10 avril; 1 cmc. Temp, 37,4. État général satisfaisant.

14 avril 1918. Huile camphrée 1 cmc. Température 37,3. État
général bon.

17 avril, 1 cmc, Température 37,3. Etat général bon.

20 avril, 1 cmc: Température 37,4. —

23 avril, 1 cmc. Température 37,2. —

26 avril, 1 cmc. Température 37,5. —

La malade a reçu 21 injections intra-musculaires de l'huile camphrée à doses croissantes. Résultats. Disparition des vertiges, céphalée, toux complètement arrêtée. Arrêt des hémoptysies. Appétit amélioré ainsi que l'état général. Plus d'insomnie, Poids, 36 k. 500 avril. Poids antérieur (février) 34 k. 750.

Signes physiques : pas d'amélioration.

Signes radioscopiques : sommet gauche s'éclaire mieux à la toux et à l'inspiration.

Expectoration (examen) en avril. Bacilles plus.

OBSERVATION VII (Pavillon VII, lit 7).

Mlle B..., dix-huit ans, sans profession. Entrée le 3 janvier 1918.

Histoire de la maladie : Début 3 ans. Présente actuellement crachats hémoptoïques.

Antécédents personnels : Pleurésie du côté droit. Hémoptysie il y a 2 ans.

Température : 38° avec variations.

Examen clinique. — Poumons : auscultation sommet droit, respiration rude, râles sous-crépitaux plus remarquables à la toux. Sommet gauche : râles sous-crépitaux en abondance.

Percussion : matité des deux sommets.

Expectoration (examen) février bacilles plus.

Radioscopie : diminution marquée de la transparence sommet droit : champ pulmonaire droit voilé dans l'ensemble. Amplitude diaphragmatique droite. Sinus diaphragmatique ne s'éclaire pas. Retrait thoracique à droite. Diminution légère de la transparence sommet gauche.

Poids : février, 52 k. 450.

Appareil digestif : Estomac normal. Intestin, diarrhée.

Cœur, normal. Pouls, 76 pulsations.

Système nerveux : céphalée, insomnie. Transpiration : beaucoup.

Ex. urines : ni albumine, ni sucre.

Traitement et évolution : on applique comme traitement l'huile de Chaulmoogra en injections intra-musculaires.

26 février 1918, huile de Chaumoogra 2/10 cmc. Température 38. Légère douleur locale.

28 février, 3/10 cmc. Température 37,8. Céphalée se maintient.

2 mars, 4/10 cmc. Température 37,9. Mais la diarrhée s'atténue.

5 mars, 5/10 cmc. Température 37,9. L'expectoration se fluidifie.

7 mars, 6/10 cmc. Température 37,8. Céphalée semble diminuer.

9 mars, 7/10 cmc. Température 37,9. Tousse moins.

11 mars, 8/10 cmc. Température 37,6. Les hémoptysies légères s'espacent.

13 mars, 9/10 cmc. Température 37,6. Plus de crachats hémoptoïques.

15 mars, 1 cmc. Température 37,9. Appétit s'améliore.

18 mars, 1 cmc. Température 37,9. La malade préfère le régime végétarien.

22 mars, 1 cmc. Température 38,4. Les forces reviennent.

25 mars, 1 cmc. Température 38. L'état général reprend, diarrhée cesse.

29 mars, 1 cmc. Température 38. La malade commence à reposer.

3 avril, pas d'injection (hémoptysie).

6 avril, 1 cmc. Température 37,7. Elle ne tousse presque pas.

10 avril, 1 cmc. Température 38,4. Retrouve complètement le sommeil.

14 avril, 1 cmc. Température 37,5. Apyrétique.

17 avril, 1 cmc. Température 37,5. Etat général satisfaisant.

20 avril, 1 cmc. Température 37,5. Etat général satisfaisant.

23 avril, 1 cmc. Température 37,8. Etat général satisfaisant.

26 avril, 1 cmc. Température 37,7. Etat général satisfaisant.

La malade a reçu 20 injections de l'huile de Chaulmoogra à intervalles égaux. Amélioration symptomatique. Reprise de forces, disparition des hémoptysies, toux, transpiration diminuée, chute fébrile, amélioration de l'appétit. Poids en avril 1918 : 53 k. 650. Mois de février, 52 k. 450.

Signes physiques : aucune modification, radioscopique non plus.

Examen expectoration : avril Bacilles pl.

OBSERVATION VIII. (Pavillon II, lit 18).

Mlle P..., vingt ans, couturière. Entrée le 23 octobre 1917.

Histoire de la maladie. — Début de la maladie au mois de mai 1917. Présente bronchite avec toux, expectoration difficile.

Antécédents personnels : congestion pulmonaire droite, hémoptysies, plusieurs abondantes.

Température : 38,3 variation 38,5.

Examen clinique. — Poumons : auscultation sommet droit, inspiration humée, quelques râles ; sommet gauche, râles sous-crépitants en abondance, craquements.

Percussion : submatité à droite, matité à gauche.

Expectoration : (examen) février, bacilles plus.

Radioscopie : obscurité sommet droit, infiltration ganglionnaire, champ pulmonaire droit, taches grisonnantes.

Poids, février, 43 k. 500.

Appareil digestif : estomac anorexie, intestin, constipation.

Cœur : deuxième bruit plus frappé.

Pouls, 78 pulsations.

Système nerveux : un peu de céphalée.

Examen des urines : ni albumine, ni sucre.

Transpiration : 0.

Traitement et évolution. -- On institue comme traitement l'huile camphrée à doses croissantes.

26 février 1918, huile camphrée 2/10 cmc. Température, 38,4.

Léger malaise.

28 février, 3/10 cmc. Température 38,8. Fatigue moins.

2 mars, 4/10 cmc. Température 38,9. Céphalée s'atténue.

5 mars, 5/10 cmc. T. 38,2. La fièvre tend à baisser légèrement

7 mars, 6/10 cmc. T. 38,5. Plus de bacilles pour l'expectoration.

9 mars. 7/10 cmc. Température 38,5. Tousse moins.

11 mars 1918. Huile camphrée. 8/10 cmc. Température 38.

L'appétit a tendance à s'améliorer.

13 mars. 9/10. Temp. 38,9; Les forces reviennent petit à petit.

15 mars. 1 cmc. Temp. 38,2. Céphalée très atténuée.

18 mars. 1 cmc. Temp. 37,8. La constipation a disparu.

22 mars. 1 cmc. Temp. 38,6. Diminution de la température.

25 mars. 1 cmc. Temp. 37,4. La malade déclare manger mieux.

29 mars. 1 cmc. Temp. 39. État général satisfaisant.

3 avril. 1 cmc. Temp. 38,6. Id.

6 avril. 1 cmc. Temp. 38,5. Id.

10 avril. 1 cmc. Temp. 37,8. L'état général se maintient bon.

14 avril. 1 cmc. Temp. 37,7. Id.

17 mars. 1 cmc. Temp. 37,8. Id.

20 mars. 1 cmc. Temp. 37,5. Id.

23 mars. 1 cmc. Temp. 37,9. Id.

26 mars. 1 cmc. Temp. 38. Id.

La malade a reçu 21 injections d'huile camphrée, régulières.

Amélioration des *symptômes*. Facilité de l'expectoration, diminution de la toux, appétit amélioré. Poids en août 1918, 44 k. 750. Poids en février, 43 k. 500. *Signes physiques* : amélioration, respiration rude, surtout diminution du murmure

vésiculaire. *Signes radioscopiques* : sommet droit et champ pulmonaire droit, s'éclairant surtout à la toux. *Expectoration* (examen) : avril bacilles, pl.

OBSERVATION IX (Pavillon VII, n° 5)

A..., âgée de 27 ans, bonne. Entrée le 15 novembre 1917.

Histoire de la maladie. Présente toux, quintes répétées, difficulté de l'expectoration.

Antécédents personnels : Pleurésie à l'âge de 19 ans, hémoptysie à l'âge de 21 ans.

Température : 37,5-38.

Examen clinique. Poumons : Sommet droit, en arrière des râles sous-crépitaux, respiration soufflante. Sommet gauche et 1/3 sup. du poumon gauche. En arrière des râles sous-crépitaux,

Percussion : Matité des 2 sommets.

Expectoration (examen), mois de janvier, bacille K plus.

Radioscopie : Diminution de la transparence du sommet gauche en avant et en arrière.

Poids, février 44 k. 750.

Appareil digestif : Estomac, anorexie, légère dilatation. Intestin normal.

Système nerveux ; insomnie, vertiges.

Cœur : normal.

Pouls : 74 pulsations.

Ex. urines : ni albumine ni sucre.

Transpiration : abondante.

Traitement et Evolution.

On applique le traitement par l'huile de Chaulmoogra :

26 février 1918, H. Chaulmoogra, 2/10 cmc. Température 37,3.

Pas de courbature.

2 mars, 3/10 cmc. Température 37°. Tendance à l'apyrexie.

5 mars, 4/10 cmc. Température 37,2. La température se maintient normale.

7 mars, 5/10 cmc. Température 37,2. Tousse un peu moins.

9 mars, 6, 10 cmc. Température 37,2. Plus de facilité à vider les bronches.

11 mars, 7/10. Température 37,3. Transpire moins que les premiers jours.

13 mars, 8/10 cmc. Température 37°. L'appétit s'améliore.

15 mars, 9/10 cmc. Température 37°. L'insomnie persiste.

18 mars, absente.

20 mars, 1 cmc. Température 37,5. Vertige disparaît.

22 mars, 1 cmc. Température 37,2. L'expectoration devient plus abondante.

25 mars, 1 cmc. Température 37,2. La malade repose un peu.

29 mars, 1 cmc. Température 37,2. L'appétit est même excellent.

3 avril, 1 cmc. Température 37,2. La malade mange de tout.

6 avril, 1 cmc. Température 37°. Les crachats sont muqueux.

10 avril, 1 cmc. Température 37°. L'état général est relativement bon.

14 avril, 1 cmc. Température 37°. L'état général est relativement bon.

17 avril, 1 cmc. Température 37,4. L'état général est relativement bon.

20 avril, 1 cmc. Température 37,5. Plus de transpiration.

23 avril, 1 cmc. Température 37,5. Malade reprend des forces.

26 avril, 1 cmc. Température 37,4. Malade reprend des forces.

Résultats. — La malade a reçu 20 injections de l'huile de Chaulmoogra à doses infimes et progressives,

Symptomatologie : amélioration de l'appétit, diminution de la toux, facilité de l'expectoration, abolition de la transpiration, augmentation de poids. Poids soit 46 k. 500 (en février 44 k. 750).

Signes physiques : (auscultation) aucune modification.

Radioscopie : champ pulmonaire gauche gris-marbré.

Expectoration : (examen) en avril, bacilles plus.

OBSERVATION X. (Pavillon VII, lit n° 16).

L..., trente ans, employée de commerce. Entrée le 20 novembre 1917.

Histoire de la maladie. — Début de la maladie mois de février 1917. Présente actuellement fatigue, tousses, crachats hémoptoïques.

Antécédents personnels : bronchites à répétition.

Température 37,6.

Examen clinique. — Poumons : auscultation, sommet droit, murmure vésiculaire diminué, inspiration humée ; sommet gauche, râles sous-crépitaux plus marqués en avant.

Percussion : Submatité des deux sommets plus prononcée à gauche.

Expectoration : (examen) bacilles plus.

Radioscopie : Obscurité sommet gauche en avant et en arrière, champ pulmonaire gris et légèrement marbré dans l'ensemble, surtout à gauche, au dessus de la clavicule, bonne amplitude diaphragmatique, ombres hilaires assez marquées. L'espace rétro-cardiaque diminué de transparence.

Poids, février, 52 k. 500.

Appareil digestif : estomac normal, intestin normal.

Cœur normal.

Pouls : 72 pulsations.

Système nerveux : vertiges, insomnie.

Ex. urines : ni albumine, ni sucre.

Transpiration : assez sensible.

Traitement et évolution : on institue le traitement par huile camphrée.

5 mars 1918, huile camphrée 2/10 cmc. Température, 37,7. Malaise et fatigue.

7 mars, 3/10 cmc. Température 37. L'oppression persiste.

9 mars, 4/10 cmc. Température 38. La fièvre a tendance à diminuer.

11 mars, 5/10 cmc. Température 37,7. La fièvre diminue, moins vive.

13 mars, 6/10 cmc. Température 37,8. Les crachats hémoptoïques prennent le caractère des crachats muqueux.

15 mars, 7/10 cmc. Température 38. Les crachats hémoptoïques prennent le caractère des crachats muqueux.

18 mars, 8/10 cmc. Température 37. La toux cesse.

20 mars, 9/10 cmc. Température 37,7. La malade sent avoir faim.

22 mars, 1 cmc. Température 37,9. L'appétit commence à devenir meilleur.

26 mars, 1 cmc. Température 38. Les vertiges disparaissent.

29 mars, 1 cmc. Température 38,5. Le repos calme la nuit.

3 avril, 1 cmc. Température 37,7. Plus d'insomnie.

6 avril, 1 cmc. Température 37,5. Etat général, semble de jour en jour meilleur.

10 avril, 1 cmc. Température 37,6. Etat général, semble de jour en jour meilleur.

14 avril, 1 cmc. Température 37,8. Etat général, semble de jour en jour meilleur.

17 avril, 1 cmc. Température 37,9. Etat général, semble de jour en jour meilleur.

20 avril, 1 cmc. Température 37,3. Transpiration cesse.

23 avril, 1 cmc. Température 37,9. Transpiration cesse.

26 avril, 1 cmc. Température 38. Transpiration cesse.

La malade a reçu 18 injections d'huile camphrée. Augmentation des forces, amélioration de l'appétit, diminution de la toux, disparition des degrés d'hémoptysies, plus d'insomnie, plus de vertiges et transpiration. Poids en avril 54 k. en février 52 k. 500.

Signes physiques : aucune modification. *Radioscopie* : obscurité plus étendue du champ pulmonaire qu'au 1^{er} examen.

Expectoration (Examen) : avril Bacilles pl.

OBSERVATION XI (Pavillon VII, n° 1)

G..., vingt-neuf ans, caoutchoutière. Entrée le 15 novembre 1917.

Histoire de la maladie : malade depuis un an. Présente fièvre, toux, amaigrissement, oppression.

Température ; 38,5.

Examen clinique. — Poumons : auscultation, sommet gauche et droit, râles sous-crépitants et craquements. Percussion. Matité des deux sommets en arrière.

Expectoration (examen), février bacilles plus.

Radioscopie : sommet gauche plus petit rétracté, plus obscur. Sommet droit plus élargi. Champ pulmonaire gauche marbré.

Poids : février 53 k.

Appareil digestif : Estomac, anorexie ; intestin, normal.

Cœur : normal.

Pouls : 74 pulsations.

Système nerveux : normal.

Ex. urines : ni albumine ni sucre.

Transpiration 0.

Traitement et évolutions :

2 mars, H. Chaulmoogra, 2/10 cmc. Température 38°. Légère courbature.

5 mars, 3/10 cmc. Température 37,7. Pas de modifications de la température.

7 mars, 4/10 cmc. Température 38°. La fièvre tend à descendre très peu.

9 mars, 5/10 cmc. Température 38°. La toux qui a été exaspérante, semble devenir plus supportable.

11 mars, 6/10 cmc. Température 37,5. La toux qui a été exaspérante semble devenir plus supportable.

13 mars, 7/10. Température 38,2. Les quintes deviennent plus rares.

15 mars, 8/10 cmc. Température 38,3. L'oppression diminuait.

18 mars, 9/18 cmc. Température 37,9. L'anorexie absolue n'existe pas.

20 mars, 1 cmc. Température 38,1. La malade s'alimente.

22 mars, 1 cmc. Température 37,6. L'appétit est meilleur.

25 mars, 1 cmc. Température 37,3. — — —

29 mars, 1 cmc. Température 37,8. Etat général s'améliore.

3 avril, 1 cmc. Température 37,6. Le poids présente une augmentation.

6 avril, 1 cmc. Température 37,6. Mange de mieux en mieux.

10 avril, 1 cmc. Température 37,3. Etat général satisfaisant.

17 avril, 1 cmc. Température 37,6. Etat général satisfaisant.

Résultats. — La malade a reçu 16 injections de l'huile de chaulmoogra à doses minimales. On a constaté : diminution de l'oppression, augmentation des forces, appétit bon, repos calme, température (fièvre sans variation), expectoration plus facile, toux diminuée, poids 54 k. 250. (février 53 k).

Signes physiques pulmonaires : aucune modification.

Expectoration : (examen) avril, bacilles plus.

OBSERVATION XII. (Pavillon VII lit n° 22).

M..., 34 ans, artiste lyrique. Entrée le 10 janvier 1918.

Histoire de la maladie. — Présente toux, amaigrissement, oppression.

Antécédents personnels : bronchite depuis trois ans, avec hémoptysies, dysenterie antérieure, syphilis il y a sept ans,

Température 37,8. 37,5.

Examen clinique. — Poumons : auscultation, sommet droit, râles sous-crépitaux, respiration saccadée ; sommet gauche, râles en abondance, en arrière surtout.

Percussion: matité sommet gauche en avant; en arrière, sommet droit, submatité.

Expectoration: (examen) bacilles plus.

Radioscopie: diminution marquée de la transparence sommet gauche, légère à droite; champ pulmonaire droit légèrement gris dans son ensemble; présence de quelques marbrures au-dessous de la clavicule; ombres hilaires et bronchiques marquées.

Poids, février, 44 k. 500.

Appareil digestif: estomac anorexie, intestin, diarrhée.

Cœur, normal.

Pouls, 70 pulsations.

Système^e nerveux: Insomnie, vertiges, réflexes rotuliens abolis. Les pupilles ne réagissent à la lumière.

Examen des urines: ni albumine, ni sucre.

Traitement et évolution. — On applique comme traitement de l'huile camphrée.

3 mars 1918. Huile camphrée. 2/10 cmc. Temp. 37,5. Légères malaises.

5 mars. 3/10 1 cmc. Temp. 37,9. Temp. se maintient vers 38.

7 mars. 4/10 cmc. Temp. 38. Vertiges moins apparents.

9 mars. 5/10 cmc. Temp. 38,3. Les quintes deviennent de plus en plus rares.

11 mars. 6/10 cmc. Temp. 37,8. L'expect. tarit légèrement.

13 mars. 7/10 cmc. Temp. 38. La malade repose mieux.

15 mars. 8/10 cmc. Temp. 38,5. L'insomnie ayant tendance à disparaître.

18 mars. 9/10 cmc. Temp. 37,8.

20 mars. 1 cmc. Temp. 38,1. L'oppression moins prononcée.

21 mars. 1 cmc. Temp. 38,3.

22 mars. 1 cmc. Temp. 37,9. L'appétit s'améliore.

25 mars. 1 cmc. Temp. 37,8. L'insomnie comp. disparue.

29 mars. 1 cmc. Temp. 37,9. La malade se nourrit assez bien.

- 3 avril. 1 cmc. Temp. 37,8. Les forces reviennent.
6 avril. 1 cmc. Temp. 37,9. Le nombre de selles diminue.
10 avril. 1 cmc. Temp. 37,8. La malade transpire moins.
14 avril. 1 cmc. T. 37,8. Les troubles nerv. se maintiennent.
17 avril. 1 cmc. Temp. 38. L'état général meilleur.
20 avril. 1 cmc. Temp. 38. L'état général se maintient.
23 avril. 1 cmc. Temp. 37,6. Id.
26 avril. 1 cmc. Temp. 37,8. Id.

Résultat. Résumé : La malade a reçu 20 injections d'huile camphrée à dose progressive. *Symptomatologie* : Amélioration de la toux, diminution de l'oppression, transpiration, appétit meilleur, retour des forces, plus d'insomnie, plus de vertiges. Poids augmente (avril) 46 k. 250 (en février (44 k. 590). *Signes physiques pulmonaires* : aucune modification. *Signes radioscopiques* : aucune modification.

Expectoration (examen) : Avril, B. pl.

La série des résultats favorables énumérés dans les observations ; retour de l'appétit, diminution de la toux et expectoration, disparition des sueurs nocturnes chez les malades les moins atteints, et de plus on constate une augmentation de poids notable, et quelquefois même une amélioration des signes physiques et radioscopiques aux sommets du poulmon.

Les malades qui n'avaient pas de fièvre au début du traitement, n'ont pas eu pendant la durée. Quelques-unes ont cessé d'en avoir : de la température, où il y a eu des hémoptysies, elles ne se sont plus reproduites. L'augmentation du poids étant donnée comme une mesure d'amélioration, nous pouvons du mieux être convaincus de la suggestion dans la tuberculose.

Sans doute, en pratiquant des injections hypodermiques d'huile camphrée et d'huile de chaulmoogra à très faibles doses, nous avons employé la médication hypodermique réduite à la plus faible expression, et on pourra nous objecter que nous n'avons pas fait de la suggestion pure. Mettons que nous avons fait peu d'hypodermie, mais beaucoup de suggestion. Il n'en reste pas moins vrai, que tous les auteurs du traitement de la tuberculose par voie hypodermique surtout, devront pour démontrer l'efficacité particulière de leur méthode obtenir des résultats qui dépassent ceux que nous avons obtenu nous-même. Pour comparer scientifiquement ces méthodes, entre elles, il faudrait chez des séries de malades, faire des séries parallèles d'injections médicamenteuses et antiphymose (sérum salé) successivement chez les mêmes malades. On pourrait faire des injections successivement médicamenteuses et antiphymose, naturellement, pour que la comparaison soit valable, il faudrait que la malade ne sut pas quand l'antiphymose fut substituée à l'injection médicamenteuse. Le fait que nous avons à comparer les résultats, des doses exactement identiques et infimes à deux séries de malades dans des conditions identiques, doses d'huile camphrée et chaulmoogra infimes, le résultat étant le même, cela nous prouve bien l'action de la suggestion.

Le médecin, bien entendu dans les deux cas, doit dépenser la même dose de suggestion.

Les malheureux tuberculeux, surtout dans les services hospitaliers, où ils sont entourés de conditions défa-

vorables, recouvrent de la vitalité dès qu'on s'occupe d'eux et qu'ils reprennent courage et renaissent à l'espérance.

Lorsqu'on améliore leur état psychique et c'est un devoir élémentaire à l'humanité de le tenter, on obtiendra souvent une amélioration physique et qu'il conviendra de ne pas mettre à l'actif de la médication. On peut dire du reste que cela est vrai pour toutes les maladies chroniques et toutes les médications nouvelles.

Certaines médications nouvelles ont du succès tant que le malade y a confiance. Il a confiance tant que son médecin lui-même à la foi persuasive.

Celui-ci doit savoir saupoudrer les ordonnances de beaucoup de suggestion, mais il doit savoir démêler dans leur effet, le rôle de l'élément suggestif. Evidemment la suggestion du médecin a un certain rôle très important presque essentiel, puisque des substances inertes arrivent à produire des effets thérapeutiques appréciables bien que transitoires, et nous devons reconnaître, par suite, que la possibilité de cette surprise morale, par l'autorité, prestige, est une des conditions de succès du praticien pour la clientèle. Mais chez les malades d'Albert Mathieu, ainsi que chez les nôtres, le malade seul était suggestionné. Nous savions bien, comme d'ailleurs l'a remarqué Albert Mathieu, que ce que nous prescrivions n'avait aucune espèce de valeur curative ou palliative. Or ce n'est évidemment le cas habituel, la plupart du temps, presque toujours le médecin a la confiance dans les remèdes qu'il ordonne, et cette confiance n'est cer-

tainement pas le résultat de ses propres observations, elle peut être souvent et est souvent le fruit de conversations ou de lectures ; bref, d'une véritable suggestion. Dès lors, on conçoit très bien le praticien suggestionné transmet la suggestion à son client.

En fin de compte la thérapeutique nous apparaît dans beaucoup de cas comme une affaire des rapports psychologiques, de quoi les anciens n'étaient pas complètement ignorants.

Des médecins administrent un produit en en tirant de bons résultats ; d'autres médecins administrent le même produit, mais sont loin d'en tirer toujours les mêmes résultats. De là, bonnes et mauvaises séries. Cependant on se demande si le produit est actif ou non.

S'il est actif, pourquoi dans des circonstances semblables, ne trouve-t-il pas les mêmes succès, et s'il ne l'est pas, pourquoi donne-t-il tantôt des succès, tantôt des insuccès. Et il n'y a pas à faire entrer en ligne de compte les idiosyncrasies, les dispositions bonnes et mauvaises qu'on est porté à invoquer, attendu que tel médecin aura de bons résultats, tandis que tel autre n'aura que des mauvais.

Donc, dans les médications, et surtout nouvelles, la suggestion du médecin, sa confiance au médicament, que détermine celle de son malade, est à la base même de la thérapeutique, et que c'est de cette confiance communiquée, bien plus que de leur valeur propre, que beaucoup des moyens que nous employons tirent leur principale efficacité.

ANALYSE SOMMAIRE

DES OBSERVATIONS PRISES DANS LE SERVICE DU DOCTEUR
AGASSE-LAFONT A L'HOSPICE D'IVRY

Les malades des observations II, IV, VI, VIII, X, XII, ont été traités exclusivement par des injections hypodermiques, d'huile camphrée avec des doses progressives de 2/10 cmc. à 1 cmc. pendant 2 mois, les conditions alimentaires et hygiéniques restant les mêmes.

Les résultats, ont été toujours les mêmes, amélioration de la symptomatologie générale ; baisse de la température, diminution de la toux, disparition des sueurs nocturnes, facilité de l'expectoration, amélioration de l'appétit, augmentation du poids.

Signes physiques : aucune modification, sauf les malades des observations II et X, où à l'auscultation, les râles semblent disparus, faisant place à la diminution du murmure vésiculaire.

Aucune action sur les bacilles tuberculeux, fait que nous connaissions d'avance.

Expectoration donc positive.

Les malades des observations I, III, V, VII, IX, XI, ont été traités par l'huile de Chaulmoogra par des doses à partir de 2/10 à 1 cmc. Symptômes généraux, augmentation du poids, disparition de l'insomnie, céphalalgie, retour de l'appétit, arrêt des hémoptysies, aucune amélioration des signes physiques, sauf la malade de l'observation V : disparition des râles, silence respiratoire à la place. Légère amélioration radioscopique.

Examen des crachats, positive.

ANALYSE SOMMAIRE
DES OBSERVATIONS DE MM. ALBERT MATHIEU ET DOBROVICI.

L'augmentation de poids étant considérée comme une amélioration dans la tuberculose pulmonaire, pour mieux convaincre l'efficacité de l'élément psychique des médicaments ou de leur action psychique fixe, nous allons citer quelques observations d'Albert Mathieu, prises par lui et son élève Dobrovici à l'hôpital Andral, en 1905 et 1906. Le traitement consistait dans les injections d'antiphymose.

OBSERVATION I.

D..., Virginie, vingt-quatre ans, augmentation, 43 k. 500 le 3 février 1906. Poids 45 k. le 13 mars 1906, malgré une otite très pénible, produisant souvent de l'insomnie.

OBSERVATION II.

E..., machiniste, quarante-sept ans. Poids 66 k. 500 le 20 décembre 1905 ; 69 k. vers le 23 janvier 1906.

Suppression des injections : poids 68 k. 500 le 3 février 1906.

Reprise des injections : poids 59 k. 200 le 27 février 1906 ; 71 k. le 13 mars 1906,

OBSERVATION III.

T..., cinquante ans. Poids 44 k. 200 le 17 novembre 1905 ; 45 k. 500 le 16 décembre 1906.

Suppression des injections : poids 45 k. le 13 janvier 1906.

Reprise des injections ; poids 45 k. 600 le 16 février 1906.

OBSERVATION IV

H... A., trente-quatre ans. Poids, 66 k. le 18 novembre 1905, 67 k. le 24 novembre 1905.

Suspension des injections : Poids, 66 k. 700 le 30 novemb. 1905.

Reprise des injections : 68 k. 800 le 20 décembre 1905.

OBSERVATION V

V..., trente et un ans. Poids, 70 k. 500 le 27 janvier 1906.

72 k. 600 le 6 février 1906.

OBSERVATION VI

B. G..., dix-neuf ans. Poids, 58 k. 500 le 20 janvier 1906.

60 k. 100 le 15 février 1906.

On remarque l'arrêt dans l'augmentation du poids de même la diminution dans 3 des cas lorsque les injections ont été suspendues et son augmentation lorsqu'elles ont été reprises.



CONCLUSIONS

En résumé voici ce que nous constatons et la méthode que nous conseillons, méthode qui a été pratiquée dans le service de notre maître, le D^r Agasse-Lafont, à l'hospice d'Ivry.

1°. Il est souvent difficile de juger en médecine de la valeur réelle d'un médicament, l'amélioration réelle qu'il produit peut être attribué soit à son action réelle, soit à la suggestion.

2°. Cette difficulté se montre particulièrement dans la thérapeutique des affections chroniques et en particulier de la tuberculose.

3°. L'observation montre qu'une série de malades traités par un médicament prétendu actif, comparé à une série de malades traités par un médicament, dont l'activité est inexistante, peuvent présenter dans leur ensemble une amélioration comparable.

4°. Il convient donc, avant de juger un médicament

nouveau et d'en affirmer l'efficacité, de faire un grand nombre d'expériences comparatives.

Vu : le Président de Thèse,
CARNOT.

Vu : Le Doyen,
ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
POINCARÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- A. MATHIEU et DOBROVICI. — Bulletin général de thérapeutique n° 23, 23 juin 1906.
- P. CARNOT. — Paris médical, page 413, 19 novembre 1918.
- P. ROBIN. — Journal des Praticiens, mai 1912, page 137.
- L. RÉNON. — Journal des Praticiens n° 21, 25 mai 1912.
- L. RÉNON. — Journal des Praticiens, page 745, 8 novembre 1913.
- BERNHEIM. — De la suggestion et ses applications à la thérapeutique, 1888, page 271-277.
- HELME. — Revue de médecine et chirurgie, octobre 1917.
- TROUSSEAU. — Dictionnaire de médecine 1833.
- M. DEGUY. — Bulletin général de thérapeutique, n° 21, mai 1916, page 877-878.
- M. TALINI (Milan). — Bulletin général de thérapeutique, tome 169, n° 12. Juin 1917, page XX.
- E. LITHÉ et A. GILBERT. — Dictionnaire de médecine, chirurgie et pharmacie, page 287.
- JOSEPH REMINGTON, D^r WOOD, SAMUEL SAWYER. — The Dispensatory united states of America. Philadelphie, p. 1225.

